

DOCE SOCIEDADES MÉDICAS REIVINDICAN EL VALOR DEL INFORME DE ALTA HOSPITALARIA EN LA ASISTENCIA SANITARIA Y ALCANZAN UN CONSENSO PARA SU ELABORACIÓN

- El informe de alta hospitalaria (IAH) es un documento que resume la atención recibida por un paciente durante su ingreso hospitalario y las recomendaciones que debe seguir tras su alta en un futuro cercano
- Constituye un documento fundamental de la historia clínica del paciente que facilita la continuidad asistencial, evita la repetición de pruebas y visitas innecesarias y disminuye los errores de medicación.
- El 100% de los pacientes tienen que salir del hospital con un informe de alta, ser conscientes de su importancia y presentarlo en cualquier acto médico posterior
- Un 50% de los pacientes que son hospitalizados se encuentran desprotegidos al ser dados de alta y volver a su domicilio con su nueva enfermedad, de ahí la importancia de que dispongan de un documento que les explique su situación y recoja el plan terapéutico a seguir
- Sólo uno de cada cinco pacientes perciben una idea clara de los ‘avisos’ que pueden tener en caso de un nuevo agravamiento de sus enfermedades
- El Consenso es iniciativa de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y fruto de la participación de doce sociedades médicas, con el asesoramiento del Foro Español de Pacientes y la colaboración de sanofi-aventis



Cada vez son más los pacientes que sufren enfermedades crónicas, durante un tiempo más prolongado y con necesidad de un mayor número de pruebas y una atención más completa, situación que conlleva un incremento de las necesidades de información, tanto para los profesionales como para los pacientes.

En este sentido, el informe de alta hospitalaria (IAH) resulta fundamental como herramienta de información para pacientes y profesionales, dado que es el documento que resume la atención recibida por un paciente durante su ingreso hospitalario y las recomendaciones que debe seguir tras su alta en un futuro cercano.

Así, el 100% de los pacientes tienen que salir del hospital con un informe de alta y comprenderlo.

“Y es que, el alta hospitalaria no significa que se haya producido una recuperación completa, sino que la situación del paciente es lo suficientemente estable como para no estar hospitalizado. Así, más del 80% de los enfermos no están totalmente curados cuando reciben el alta y requieren recuperaciones en su domicilio de sus enfermedades crónicas”, explica el **Dr. Pedro Conthe**, presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

Es más, un 70% de los pacientes tienen enfermedades complejas que requieren un puente de seguimiento estrecho entre el hospital y su casa.

Por ello, el informe de alta hospitalaria, documento esencial de la historia clínica del paciente, tiene que facilitar la continuidad asistencial, reducir el tiempo de búsqueda de información, evitar la repetición de pruebas y visitas innecesarias y disminuir los errores de medicación.

Sin embargo, a pesar de su importancia, existe una gran heterogeneidad en nuestro país en la realización de los IAH por parte de los servicios y especialidades médicas, y una ausencia de recomendaciones que faciliten su elaboración. De ahí la necesidad de unificar qué información debe transmitirse en este documento, ya que sólo así se conseguirá optimizar esta herramienta clave en la atención médica.

Con este objetivo, nace el **‘Informe de Alta Hospitalaria en especialidades médicas’**. Iniciativa de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**, es fruto del consenso de **doce sociedades médicas**: SEMI, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), Sociedad Española de Nefrología (SEN), Sociedad Española de Diabetes (SED), Sociedad Española de Neurología (SEN), Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Sociedad Española de Cardiología (SEC), Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (Semicyuc), Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC) y Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), con el asesoramiento del **Foro Español de Pacientes** y la colaboración de **sanofi-aventis**.

“Desde la realidad asistencial diaria hemos detectado que existen aspectos de mejora en la elaboración e implementación del informe de alta. Por ello, desde la Sociedad Española de Medicina interna surgió la iniciativa de trabajar en este proyecto que requiere de un esfuerzo conjunto multidisciplinario”, subraya el Dr. Conthe.

De hecho, este consenso responde a una demanda de pacientes y profesionales, ya que es indispensable que puedan disponer de un informe de alta que, con un lenguaje conciso y claro, describa su condición física, las diferentes pruebas realizadas y los tratamientos disponibles. Por todo ello, esta iniciativa contribuirá a la mejora de la calidad asistencial en el sistema sanitario español.

Necesidad de un modelo único de intercambio de información

Para el **Dr. Albert Jovell**, presidente del Foro Español de Pacientes, *“en un país expuesto a 19 administraciones sanitarias (incluidos el Ministerio de Sanidad y Política Social y la Unión Europea) resulta digno de mencionar que los profesionales detecten una necesidad y sean capaces de consensuar un IAH que promueva una mejora de la calidad de la atención sanitaria que se proporciona a los pacientes”. “Por ello –añade–, es necesario que las administraciones sanitarias incluyan este documento en sus objetivos de planificación sanitaria y en sus estrategias de mejora de la calidad asistencial. También deben incluirlo en los modelos de Historia clínica electrónica y emitirlo en soporte digital para que los pacientes puedan hacerlo accesible a sus médicos”.*

Por su parte, para **Jérôme Silvestre**, Director General de sanofi-aventis España, *“el informe de alta hospitalaria constituye una herramienta fundamental en el seguimiento del paciente, especialmente para aquellos con una enfermedad crónica. Este documento de gran importancia para el paciente contribuirá a mejorar la comunicación médico-paciente y, consecuentemente, repercutirá positivamente en la calidad asistencial del sistema sanitario español. Para sanofi-aventis poder colaborar en este proyecto es una gran satisfacción y, sobre todo, cuando los principales beneficiarios serán los pacientes”.*

Herramienta nuclear dentro del sistema sanitario español

“El IAH supone una herramienta verdaderamente nuclear dentro del sistema sanitario español”, destaca el Dr. Conthe.

Durante el ingreso hospitalario los pacientes (sus familiares y sus cuidadores) están sometidos a estrés, ansiedad e incertidumbre y, en muchas ocasiones, el alta hospitalaria genera sensación de inseguridad que debe ser atenuada por los profesionales. De hecho, un 50% de los pacientes se encuentran desprotegidos al ser dados de alta y volver a su domicilio con su nueva enfermedad.

Más aún cuando el alta da lugar a cambios en los cuidados previos y en la medicación habitual, que deben ser conocidos por los pacientes y por los cuidadores. *“El plan terapéutico es la clave para el 100% de los pacientes y debe ser claro y comprensible y, por tanto, asumible por el paciente”,* aclara el Dr. Conthe.

Beneficios para los pacientes

El principal destinatario del informe de alta hospitalaria es el paciente, al que se le debe explicar la importancia de custodiarlo y presentarlo en cualquier acto médico posterior.

Para el Dr. Conthe, *“es fundamental hacer al paciente partícipe de su enfermedad y hacerle entender que el control y tratamiento de la misma no es sólo responsabilidad del médico, sino también suya”.*

El **Dr. Albert Jovell** afirma que *“el IAH es imprescindible porque forma parte de uno de los derechos básicos de los pacientes, como es conocer qué se les ha hecho y qué deben hacer. Además, permite la continuidad asistencial, al indicar qué pruebas diagnósticas o controles debe seguir el paciente y qué tratamientos son necesarios para mantener una calidad de vida digna”*.

Sin embargo, hoy por hoy, los IAH incluyen muchos términos y conceptos difíciles de entender por el paciente. Bipedestación, ejercicios que favorezcan el retorno venoso, dolor precordial, hábito tabáquico, ictericia, síntomas isquémicos, siglas comprimido-cápsula-comprimido, siglas dosis-vías... son términos frecuentes en los IAH que se utilizan en el entorno de las recomendaciones a los pacientes y que, paradójicamente, apenas entienden su significado, según subrayan los expertos participantes en la elaboración del consenso.

“Además –añade el Dr. Jovell- el paciente hospitalizado se encuentra expuesto a diferentes profesionales, de forma que, tanto él como su familia, van recopilando información de forma fragmentada y en diferentes momentos durante la hospitalización. Este hecho permite configurar verdaderos puzzles de información cuya interpretación no siempre va acorde con la realidad. A ello se une el hecho de que el paciente y los familiares acudan a Internet como fuente de información acumulando más dudas y cuestiones”.

“Por ello, creemos que este documento es imprescindible y necesario porque contribuye al denominado ‘patient empowerment’ y facilita una mejor relación entre profesionales y paciente”, concluye el presidente del Foro Español de Pacientes.

Referente en el diagnóstico y control del paciente

El segundo destinatario del informe de alta es el médico de familia, que también debe dedicar unos minutos a explicarlo y hacer comprender al paciente cómo debe cambiar su vida a raíz de la hospitalización. El informe de alta debe reflejar todas las recomendaciones acerca de cuidados, dieta, medicación al alta, horarios, y recomendaciones de seguimiento de una manera clara. Sin embargo, en la actualidad, sólo en un 20% de los informes de alta se hace alusión al ejercicio, la dieta u otros hábitos deseables. Además, el médico debe ofrecer información anticipada acerca del seguimiento, datos o signos de alerta, ya que sólo uno de cada cinco pacientes perciben una idea clara de los ‘avisos’ que pueden tener en caso de nuevo agravamiento de sus enfermedades.

Por otra parte, debe ofrecerse una información verbal lo más completa posible en el proceso del alta, previa o simultáneamente con la entrega del IAH. Por ello, el Dr. Conthe señala que aunque la información verbal es clave, en el alta en el 80% de los casos no se le concede la importancia debida.

“El IAH de alta calidad es necesario, aunque no suficiente para un tránsito del hospital al domicilio seguro y eficaz. Debe ser complementado por una información verbal y con una coordinación de cuidados con otros profesionales, como enfermería y con atención primaria”, concluye el presidente de la SEMI.